

# 協会けんぽ会場集合健診申込書

多摩健康管理センター  
Fax 042-529-1810

当センター予約担当者

会場集合健診を下記の通り申し込みいたします。

(フリガナ) 事業所名	担当者
所在地	電話番号
	Fax番号

健康保険証の 保険者番号		健康保険証の 記号								
健康保険証の 番号		氏名 (フリガナ)		性別	生年月日	健診コース (希望に○を記入ください)		健診予約日		備考
								会場名	年 月 日	
続柄	本人・家族	.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		
		.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		
続柄	本人・家族	.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		
		.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		
続柄	本人・家族	.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		
		.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		
続柄	本人・家族	.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		
		.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		
続柄	本人・家族	.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		
		.....	.....	男・女	S H	一般 健診	若年 健診 オプション (胃・便)	年 月 日		

※一般健診は、続柄が(本人)で S21.4.2~S61.4.1生まれ(35歳以上75歳未満)の方のみです。  
 ※若年健診で、胃部X線・便潜血検査希望の場合、別途料金が加算されます。  
 ご希望の場合はオプション欄に○でご記入ください。